

Traitement ambulatoire des ulcères de jambe à l'Ile de la Réunion : Intérêt de la botte de UNNA

THÈSE

pour le Doctorat d'Etat en Médecine

présentée et soutenue publiquement en Février 1975

par

Christian Jacques **ALMAYRAC**

Membres du Jury

MM. A. BAZEX

Président

M. ARMENGAUD

Assesseurs

A. DUPRÉ

A. JOVER

COSTAGLIOLA

Suppleant

Traitement ambulatoire des ulcères de jambe à l'Ile de la Réunion : Intérêt de la botte de UNNA

THÈSE

pour le Doctorat d'Etat en Médecine

présentée et soutenue publiquement en Février 1975

par

Christian Jacques ALMAYRAC

Membres du Jury

MM. A. BAZEX

Président

M. ARMENGAUD

A. DUPRÉ

A. JOVER

Assesseurs

COSTAGLIOLA

Suppléant



UNIVERSITE PAUL SABATIER

118, Route de Narbonne - 31077 TOULOUSE CEDEX

Président de l'Université	M. LARENG
1er Vice-Président	M. MATHIS
2ème Vice-Président	M. MARTIN
3ème Vice-Président Etudiant	M. DASSIER
Secrétaire Général de l'Université	M. PRINEAU

TABLEAU DU PERSONNEL DES FACULTES DE MEDECINE GROUPEES DANS L'UNIVERSITE PAUL SABATIER

HONORARIAT

Doyen honoraire
Doyen honoraire
Doyen honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire

M. CALVET
M. BRUSTIER
M. LAZORTHES
M. VALLOIS
M. TAPIE
M. DELAS
M. RISER
M. BUGNARD
M. VINCENT
M. MOREL
M. BOUISSET

Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire
Professeur honoraire

M. CALMETTES
M. THOMAS
M. LAGROT
M. DESFORGES-MERIEL
M. FABRE P.
M. JAHIER
M. SENDRAIL
M. PONS
M. SOREL
M. PLANQUES
M. MARQUES

FACULTE DE MEDECINE DE PURPAN

Doyen : M. BOLLINELLI

PROFESSEURS TITULAIRES

M. ARMENGAUD	Clinique des Maladies Infectieuses
M. AUVERGNAT	Biophysique Médicale A
M. BAZEX	Clinique des Maladies Cutanées et Syphilitiques
M. BASTIDE	Anatomie
M. BEC	Ophtalmologie
M. BESSOU	Physiologie
M. BOULARD	Pathologie Générale et Médecine Expérimentale
M. BROUSSY J.	Embryologie Générale
M. DALOUS	Clinique Médicale Infantile A
M. DAMBRIN	Pathologie Chirurgicale
M. DARDENNE	Clinique Médicale et Cardiologique
M. DELAUDE	Clinique de Pneumo-physiologie
M. DENARD	Hydrologie Thérapeutique et Climatologie
M. DUCOS	Immunologie
M. ESPAGNO J.	Neuro-Chirurgie
M. FABRE J.	Anatomie Pathologique
M. GADRAT	Clinique Médicale Sud
M. GAYRAL	Psychiatrie d'Adultes
M. GREZES-RUEFF	Médecine Légale et Médecine du Travail
M. GRIMOUD	Clinique Chirurgicale et du Cancer

FACULTE DE MEDECINE DE RANGUEIL

Doyen : M. ENJALBERT

PROFESSEURS TITULAIRES

M. ARLET	Rhumatologie
M. BAISET	Physiologie Appliquée et Pharmacologie
M. BIERME	Hématologie
M. BIMES	Histologie
M. BOUJSSOU	Anatomie Pathologique
M. BRU	Biophysique Médicale B
M. CADENAT	Clinique Stomatologique et Chirurgie Maxillo-faciale
M. CALAZEL	Cardiologie Clinique et Expérimentale
M. CLAUX	Clinique O.R.L. et Chirurgie Maxillo-faciale
M. DARNAUD	Thérapeutique
M. DEODATI	Clinique Ophtalmologique
M. DOUSTE-BLAZY	Biochimie Médicale
M. DUPRE	Dermato-Vénérologie
Mme ENJALBERT	Bactériologie et Virologie
M. ENJALBERT	Clinique de Chirurgie Cardio-vasculaire
M. FICAT	Clinique Chirurgicale Orthopédique et Traumatologie
M. GEDEON	Clinique Chirurgicale
M. GERAUD	Clinique Neurologique et Psychiatrie
M. GUILHEM	Histologie
M. JUSKIEWENSKI	Anatomie Appliquée

M. LAPORTE J. Séméiologie et Clinique Médicale
M. LARENG Anesthésie et Réanimation
M. MONNIER Hygiène et Médecine Sociale
M. MONROZIES Accouchement et Obstétricie Sociale
M. MONTASTRUC Physiologie Appliquée et Pharmacologie
M. PASQUIE Clinique Chirurgicale Infantile et Orthopédie
M. PLANEL Biologie Médicale
M. RASCOL Neurologie
M. REGNIER Clinique Médicale Infantile B
M. RIBAUT Pathologie Médicale
M. RUFFIE R. Clinique Rhumatologique
M. VALDIGUIE P. Biochimie Médicale

M. LAZORTHES G. Clinique de Neuro-chirurgie
M. LE TALLEC Médecine Interne
M. LHEZ Cliniques des Maladies des Voies Urinaires
M. MIGUERES Pneumo-Phtisiologie
M. PONTONNIER A. Clinique Obstétricale
M. POULHES Clinique Chirurgicale A et Gynécologie
M. ROULLEAU Electro-radiologie

PROFESSEURS SANS CHAIRE (P.S.C.)

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES (M.C.A.)

M. ALBAREDE (M.C.A.) Pneumo-Phtisiologie
M. ARBUS (M.C.A.) Médecine Légale et Toxicologie
M. BARTHE (M.C.A.) Pédiatrie
M. BESOMBES (M.C.A.) Physiologie
M. BOLLINELLI (P.S.C.) Pneumo-Phtisiologie
M. CATHALA (M.C.A.) Anesthésiologie
M. COLOMBIES (M.C.A.) Hématologie
M. COMBELLES (M.C.A.) Anatomie et Organogénèse
M. COMBES (P.S.C.) Radiologie
M. CONTE (M.C.A.) Néphrologie
M. COSTAGLIOLA (P.S.C.) Chirurgie Générale
M. ESCHAPASSE (P.S.C.) Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ESTRADE (P.S.C.) Cancérologie
M. FABRE Jean (P.S.C.) Anatomie Pathologique
M. FEDOU (P.S.C.) Médecine Interne
M. FOURNIE A. (M.C.A.) Rhumatologie
M. GAILLARD (M.C.A.) Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. GALINIER (M.C.A.) Médecine Interne
M. GAY (M.C.A.) Orthopédie, Traumatologie et Chirurgie Plastique
M. GHISOLFI (M.C.A.) Pédiatrie
M. GUIRAUD R. (P.S.C.) Biophysique
M. GUIRAUD-CHAUMEIL B. (M.C.A.) Neurologie
M. LACOMME (M.C.A.) O.R.L.
Mme LARENG (P.S.C.) Bactériologie - Virologie
M. LARROUY (P.S.C.) Parasitologie
M. LAZORTHES F. (M.C.A.) Chirurgie Générale
M. PAGES (P.S.C.) Physiologie
M. PASCAL (M.C.A.) Hépto-gastro Entérologie
M. PONTONNIER F. (MCA) Urologie
M. PUTOIS (M.C.A.) Radiologie
M. SALVADOR (M.C.A.) Thérapeutique Réanimation - Rééducation Fonctionnelle et Hydrologie
M. SOLEILHAVOUP (M.C.A.) Histologie, Embryologie, Cytogénétique
M. UTHEZA (P.S.C.) Orthopédie, Traumatologie et Chirurgie Plastique

PROFESSEURS SANS CHAIRE (P.S.C.)

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES (M.C.A.)

M. BAYARD (M.C.A.) Endocrinologie
M. BECUE (M.C.A.) Anatomie et Organogénèse
M. BERNADET (M.C.A.) Cardiologie
M. BES (P.S.C.) Neurologie
M. BOUNHOURE (M.C.A.) Cardiologie
M. CARTON (M.C.A.) Cancérologie
Mme DIDIER (M.C.A.) Bactériologie, Virologie
M. ESCAT (P.S.C.) Chirurgie Générale
M. FABIE (M.C.A.) Stomatologie
M. GAUBERT (P.S.C.) Chirurgie Infantile
M. GERAL (P.S.C.) Physiologie
M. GOUZI (M.C.A.) Chirurgie Générale
M. JOVE R (M.C.A.) Pneumo-Phtisiologie
M. LAZORTHES Y. (MCA) Neuro-chirurgie
M. MANELFE (M.C.A.) Radiologie
M. MORON (M.C.A.) Psychiatrie Infantile
M. PONTONNIER G. (MCA) Gynécologie, Obstétrique
M. PUEL (M.C.A.) Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. PUJOL (M.C.A.) Médecine du Travail
M. REGIS (M.C.A.) Biophysique
M. RIBET (P.S.C.) Hépto-gastro Entérologie
M. ROCCHICOLI (M.C.A.) Pédiatrie
M. RUMEAU (M.C.A.) Anatomie Pathologique
M. SARRAZIN (P.S.C.) Chirurgie Générale
M. SEGUELA (M.C.A.) Parasitologie
M. SUC (P.S.C.) Néphrologie
M. VALDIGUIER (P.S.C.) Biochimie
M. VIRENOUE (M.C.A.) Anesthésiologie

AGREGES LIBRES

M. GLEIZES Pathologie Expérimentale
M. SOUQUET Chirurgie Générale

AGREGES LIBRES

M. ESPAGNO G. Obstétrique

Liste arrêtée le 1er Décembre 1974

A MA FEMME

A MA FILLE

A MES PARENTS

A MES BEAUX PARENTS

A MA SOEUR

A MON FRERE

A MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS....

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur A. BAZEX

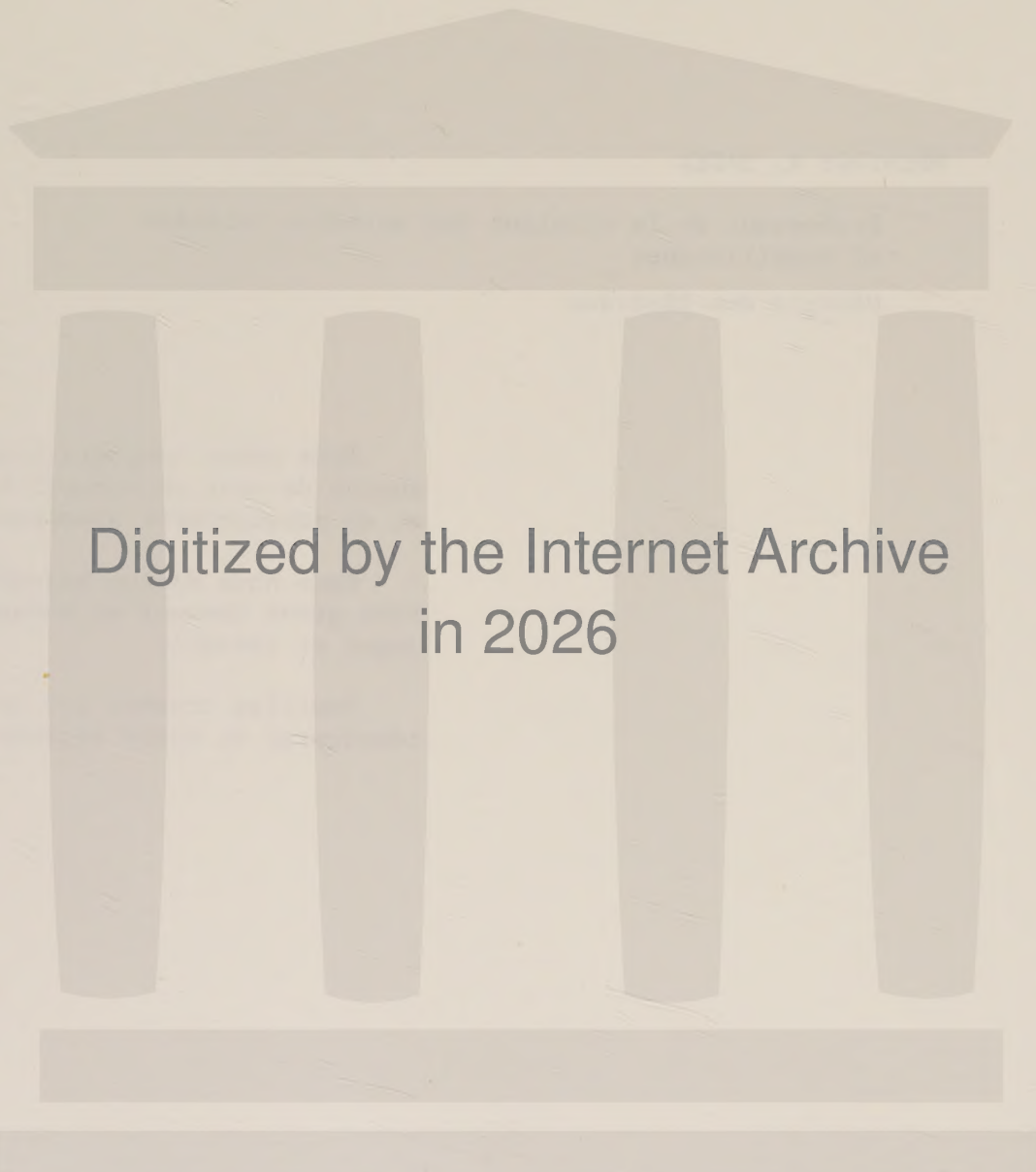
Professeur de la clinique des maladies cutanées
et syphilitiques

Médecin des Hôpitaux

Nous avons toujours trouvé
auprès de vous un accueil bienveillant
et un enseignement précieux.

Vous nous faites aujourd'hui un
très grand honneur en acceptant de
juger ce travail.

Veillez trouver ici le profond
témoignage de notre reconnaissance.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546624_0032

A NOTRE JURY DE THESE

Monsieur M. ARMENGAUD

Professeur de clinique des maladies infectieuses

Médecin des Hôpitaux

Notre stage dans votre service
a été important dans notre orientation
médicale.

Nous vous remercions de l'honneur
que vous nous faites en acceptant de
siéger dans ce jury.

Monsieur A. DUPRE

Professeur de dermatologie-vénérologie
Médecin des Hôpitaux

Nous avons eu la chance de
profiter de votre enseignement.

Nous sommes heureux de vous
avoir parmi nos juges.

Monsieur A. JOVER

Maître de Conférence Agrégé de Pneumophtisiologie
Médecin des Hôpitaux

Nous vous remercions de l'honneur
que vous nous faites de juger ce travail.

Nous sommes heureux de nous compter
parmi vos élèves et nous nous souviendrons
toujours de vos soins.

Monsieur M. COSTAGLIOLA

Maître de Conférence Agrégé de chirurgie générale
Chirurgien des Hôpitaux

Nous vous remercions de
l'honneur que vous nous faites en
acceptant de juger ce travail.

A Monsieur KRIKORIAN-GREGOIRE

Nous vous remercions de votre accueil
et de vos conseils attentifs tout au long
de notre séjour dans votre service.

Grâce à vous nous avons pu réaliser
ce travail.

Nous tenons à vous exprimer notre
profonde reconnaissance et l'assurance
de notre fidèle souvenir.

A Monsieur J. BAZEX

Nous sommes reconnaissant de votre
aide et des conseils éclairés que vous
nous avez prodigués avec beaucoup de
gentillesse.

Nos remerciements s'adressent aussi :

A la surveillante et au personnel du service
de Dermatologie de l'Hôpital Belle Pierre de
l'Ile de la Réunion qui nous ont aidés à re-
grouper les éléments de nos observations.

TRAITEMENT AMBULATOIRE DES ULCERES DE JAMBE A L'ILE DE LA REUNION

INTERET DE LA BOTTE DE UNNA

TRAITEMENT AMBULATOIRE DES ULCERES DE JAMBE A L'ILE DE LA REUNION

INTERET DE LA BOTTE DE UNNA

GENERALITES

La botte de UNNA est une méthode ambulatoire de traitement des ulcères de jambe avec hypertension veineuse ne demandant qu'un minimum de coopération du malade et lui permettant une reprise rapide de son activité et donc parfaitement adaptée à un pays en voie de développement, telle que l'Ile de la Réunion.

La botte de UNNA a des indications précises : un ulcère

- 1) bien désinfecté
- 2) sans bourgeons
- 3) non eczématisé
- 4) ne reposant pas sur de l'oedème
- 5) sur les sujets peu dociles et peu collaborateurs

Ces indications respectées et la technique bien faite ont donné des résultats intéressants, parfois spectaculaires sur les

	variqueux
Ulcères	post phlébitiques (s'il y a reperméabilité des voies veineuses profondes)
	capillaritiques

Les cas étudiés ont été traités dans le service de Dermatologie du Docteur KRIKORIAN-GREGOIRE du Centre Hospitalier Départemental de l'Ile de la Réunion.

Le but de cette étude sera donc principalement une description de la technique de la botte de UNNA, telle qu'elle a été pratiquée à l'Ile de la Réunion, ensuite un compte rendu des 128 cas étudiés entre 1963 et 1974, enfin, une tentative de réflexion sur les résultats obtenus.

Tout d'abord, nous ferons un rapide rappel sur :

LA BOTTE DE UNNA CLASSIQUE (UNNA Paul Gerson - Dermatologue allemand - 1850/1929)

Il s'agissait d'une méthode ambulatoire de traitement des ulcères de jambe avec hypertension veineuse employée après disparition de la surinfection et de l'oedème de stase, permettant une reprise rapide des activités du malade.

Avant sa mise en place, la botte se présentait sous forme d'une bande de gaze de 5 mètres de long sur 10 centimètres de large, imprégnée de colle de gélatine (oxyde de zinc, 10g ; gélatine, 12g ; glycérine et eau aa, 25g) que l'on chauffait au bain-marie et que l'on appliquait sur la jambe, l'ulcère ayant été protégé par un pansement.

On commençait par le pied, on effectuait deux huit de chiffres, au niveau du cou-de-pied et l'on remontait ensuite jusque sous l'articulation du genou.

On laissait sécher et l'on recouvrait d'une bande de crêpe. La botte était laissée de 3 à 8 jours, suivant l'état de l'ulcère.

Ces indications étaient très précises : un ulcère bien désinfecté, non eczématisé et ne reposant pas sur de l'oedème, chez des sujets peu dociles et peu collaborateurs. Le contrôle devait en être rigoureux.

Cette description rapide nous permettra de voir que la botte pratiquée à l'Ile de la Réunion est quelque peu différente de la botte de UNNA classique, par sa composition et surtout par sa durée de port, rendant son utilisation particulièrement intéressante dans un pays en voie de développement et peut-être également dans les couches les moins favorisées de la population métropolitaine.

LE PRINCIPE DE LA BOTTE DE UNNA

Le principe mis en oeuvre est celui d'une contention douce et régulière applicable à un sujet peu docile et permettant de diminuer l'hyperpression veineuse qui est pour une part importante dans le maintien de la majorité des ulcères.

Mais l'efficacité de la botte de UNNA est entièrement dépendante de la préparation de l'ulcère que nous considérerons donc comme faisant un tout avec cette thérapeutique et que nous rappellerons. Il s'agit de :

- 1) La lutte contre l'infection par lavage, désinfection locale et antibiose générale ;
- 2) La stimulation de la cicatrisation ;
- 3) La destruction des formations pathologiques, entravant l'action des stimulants ;
- 4) La réduction au minimum de l'oedème.

C'est donc seulement sur cet ulcère bien préparé comme nous l'indiquerons qu'ont été utilisées les bottes de UNNA jusqu'à obtention de la cicatrisation permettant donc une contention veineuse, une protection contre les traumatismes et également une protection contre la surinfection et les mauvais traitements, l'ulcère n'étant jamais touché par le malade.

LA TECHNIQUE DE LA BOTTE DE UNNA, TELLE QU'ELLE EST PRATIQUEE A L'ILE DE LA REUNION

Par rapport à la botte classique, les indications sont les mêmes, ainsi que la préparation de l'ulcère, mais la technique proprement dite de la pose et surtout la durée de port de la botte à l'Ile de la Réunion diffère, la rendant particulièrement intéressante dans ce pays en voie de développement.

Nous envisagerons donc d'abord la sélection des malades puis, temps très important, la préparation de l'ulcère. La mise en place de la botte sera ensuite décrite, afin que l'on puisse éventuellement la reproduire. Enfin, seront discutés les problèmes de durée de port de chaque botte, du nombre de bottes nécessaires et du traitement lors de chaque changement de botte.

I - LA SELECTION DES MALADES

La sélection des malades avec les indications et les contre indications à l'utilisation de la botte de UNNA permet d'utiliser au mieux ses avantages.

1) Les indications de la botte de UNNA, tout d'abord :

a) en fonction de l'ulcère

Seuls les ulcères avec hypertension veineuse seront favorablement traités par cette méthode de contention. Ainsi donc, les ulcères variqueux, les ulcères post-phlébitiques.

Les ulcères capillaritiques seront une indication de la méthode, après préparation.

b) en fonction du malade

* La méthode est particulièrement indiquée dans le cas de malades peu dociles, peu coopérants, à qui il ne sera demandé en dehors de l'hospitalisation, aucune précaution particulière compliquée.

* En bénéficieront également, les personnes d'hygiène douteuse.

* Enfin, les malades ne pouvant cesser longtemps leur activité et en particulier les jeunes qui pourront venir se faire renouveler leurs bottes successives pendant leurs jours de congé.

2) Les contre indications de la botte de UNNA

Elles pourront être soit définitives, soit temporaires.

a) Définitives, ce seront :

* les ulcères sans hypertension veineuse, c'est-à-dire les ulcères angionécrotiques et les ulcères artériels, (artérioscléreux et hypertendus).

* peaux fragiles et kératosiques.

* les ostéites.

b) Temporaires, ce seront :

* les surinfections qu'il faudra traiter auparavant.

- * les bourgeons de tissu de granulation à réduire
- * les nécroses et pseudomembranes couenneuses
- * les eczémas qui pourront poser d'ailleurs les problèmes sous bottes et bénéficieront donc d'une surveillance particulière.

II - LA PREPARATION DE L'ULCERE

Temps préliminaire et primordial du traitement, sa durée est variable suivant l'état et l'âge de l'ulcère au premier examen, en moyenne 10 à 15 jours.

Cette préparation nécessite l'hospitalisation car une surveillance journalière permet de l'adapter à l'évolution de l'ulcère et ainsi de la rendre plus efficace et plus courte en tenant compte de l'association à des degrés divers de 3 facteurs essentiels qui favorisent l'éclosion ou perpétuent tout ulcère de jambe, à savoir :

- * la surinfection
- * l'ensemble des perturbations tissulaires locales qu'il faut corriger en stimulant la cicatrisation.
- * l'oedème

Bien sûr, on profite de cette première hospitalisation pour faire un bilan local et général des lésions associées environnantes, des complications et des affections générales qui accompagnent ou favorisent l'ulcère.

1) LAVAGE avec un savon acide lors de l'entrée

2) LUTTE CONTRE LA SURINFECTION

a) Désinfection locale

Souvent suffisante pour traiter les petits ulcères peu infectés mais complètement nécessaire si un germe est insensible aux antibiotiques employés par voie générale.

Le choix des produits est fait bien sûr en fonction de leur pouvoir

désinfectant mais également de la susceptibilité allergique des ulcères. Ont donc la préférence :

* Si une détersion est nécessaire, des compresses sulfatées laissées à demeure.

* Les bains de permanganate de potassium à 1/10000° qui ont toujours été utilisés, d'une durée d'une demi heure répétés journallement pendant toute l'hospitalisation.

* Enfin les colorants bactéricides :

- solution alcoolique de violet de Milian (à 0,5 de cristal violet et de vert de méthyl dans 100g d'alcool à 60°).
- solution aqueuse d'éosine à 2 %.
- plus rarement bleu de méthylène.

Ces colorants ont pratiquement toujours la préférence aux antibiotiques locaux dont le danger d'allergie n'est pas négligeable surtout au pourtour d'un ulcère.

b) Antibiose générale

L'antibiothérapie par voie générale a été utilisée dans tous les cas d'ulcères importants avec surinfection. En fait les cas les plus récents ont systématiquement reçu ce traitement, soit pénicilline, soit plus fréquemment dérivés tétracycliques associés à la prise simultanée de bacilles lactiques et de vitamines B et C. Ce n'est que lors d'intolérance à ces 2 antibiotiques que d'autres ont pu être utilisés.

3) La stimulation de la cicatrisation

Elle a toujours été pratiquée localement surtout mais aussi sur le plan général.

"Localement" : elle a été obtenue avant la pose de la botte, le plus souvent par application journalière ou bi-journalière d'huile de foie de poisson et d'oxyde de zinc (Mitosyl[®]). Si une intolérance à ce produit se manifeste

tait, le peroxyde de zinc seul était utilisé sous forme d'Ektogan*.

"Sur le plan général" : étant donné la malnutrition si fréquente à l'Ile de la Réunion, la stimulation de la cicatrisation a été favorisée par l'administration d'un régime riche en protides, souvent même par l'injection parentérale de protides

4) La destruction des formations pathologiques

La destruction des bourgeons de tissu de granulation a été obtenue par cautérisation quotidienne avec le crayon de nitrate d'argent jusqu'à régression. Après chaque cautérisation, l'ulcère est laissé sous gaze stérile simple pendant 24 heures.

La nécrose et les membranes couenneuses, gênant l'action des stimulants de la cicatrisation ont été réduites par l'application locale d'enzymes protéolytiques (trypsine ou alphachymotrypsine) sous forme de poudre ou de mèches imbibées de solution. Cette application locale n'est faite que sur un ulcère complètement débarrassé de sa surinfection et elle est renouvelée tous les jours jusqu'à l'obtention d'un fond d'ulcère propre.

Parfois le grattage du fond de l'ulcère a été nécessaire sous anesthésie locale.

5) La diminution de l'oedème

Pendant tout le temps de l'hospitalisation, le repos est prescrit sur un lit décline. Cette cure décline est particulièrement stricte le jour précédant la pose de la botte. Bien sûr elle est contre indiquée chez les cardiaques.

III - LA MISE EN PLACE DE LA BOTTE

Sur cet ulcère bien préparé, on met en place la botte de UNNA qui se présente extérieurement comme un plâtre, allant du creux poplité à la racine des orteils, mais de consistance molle car faite de bandes de gaze imbi-

bée de colle à la gélatine en 3 couches. Cette botte permet une contention douce et régulière permettant de réduire en permanence l'hyperpression veineuse.

Nous envisagerons d'abord le matériel et le personnel nécessaires à sa mise en place, puis la technique proprement dite de sa mise en place.

1) Le matériel

Le matériel nécessaire pour cette mise en place est simple. Il s'agit, en plus, évidemment d'un local et d'un lit de :

* La pâte de zinc dont la composition a été modifiée par rapport à la botte classique pour s'adapter au climat tropical de l'Ile de la Réunion :

- Oxyde de zinc 40 g
- Gélatine 100 g
- Glycérine 100 g
- Eau 100 g

Cette préparation se présente comme une pâte semi-solide, blanchâtre, ramollie par le bain-marie où on la place une demi-heure à l'avance et où elle est remuée de temps en temps. Elle ne doit jamais bouillir sous peine de faire des grumeaux et de devenir inutilisable.

* De la bande de gaze sans lisière de 10 cm de large dont trois bandes de 5 mètres suffisent largement pour une jambe moyenne.

* Un pinceau en crin de soie de 5 à 6 cm de large avec lequel on étalera la pâte chaude sur les bandes déjà en place autour de la jambe.

* Un ventilateur est utile pour un séchage plus rapide.

2) Le personnel nécessaire

Une personne seule peut mettre en place la botte de UNNA mais un système de suspension de la jambe est alors nécessaire pour maintenir celle-ci en l'air et immobile. Cependant, un aide est utile et l'idéal est d'être deux.

3) La technique de la mise en place de la botte

Sur un ulcère et une jambe bien préparés comme nous l'avons dit plus haut.

Le malade est allongé sur le dos et la jambe est donc maintenue en l'air par l'aide ou le système de suspension, et ceci par l'intermédiaire d'une bande de gaze entourant le gros orteil. L'immobilité est le plus généralement facilement obtenue du malade.

* Tout d'abord on redésinfecte une dernière fois à l'éther ;

* Puis l'on badigeonne abondamment avec un colorant (Milian ou Eosine) sur l'ulcère bien sûr, puis sur toute la jambe en dépassant les limites de la botte future.

* Du Mitosyl* (ou de l'Ektogan*) est déposé en couche épaisse sur l'ulcère.

* Enfin, une compresse généralement de 40 x 40 mm est placée sur l'ulcère, compresse sur laquelle on place une couche de pâte au zinc avec le pinceau afin de l'immobiliser.

* La confection du "collier", qui prend place juste au-dessous de la tubérosité tibiale, doit être minutieuse car de ce collier va dépendre pour beaucoup le confort, la tenue, et la solidité de la botte. Ce collier en effet soutiendra cette botte molle qui grâce à lui ne s'affaîssera pas comme une chaussette sans élastique. Il doit donc être ni trop serré ni trop lâche.

Ce collier est confectionné d'une bande de gaze de 40 mm de large et longue d'un peu plus que la circonférence de la jambe à ce niveau, afin que l'une des extrémités recouvre l'autre. Dans cette bande pliée en deux, dans la longueur, on place une bande de coton hydrophile ayant elle comme longueur exactement la circonférence de la jambe et comme largeur un peu moins de 2 cm de la bande de gaze pliée en deux afin de ne pas en dépasser. Une fois ce collier mis en place, on y badigeonne une couche de pâte de zinc, afin de l'y maintenir.

* La suite, c'est-à-dire la mise en place des bandes de gaze et le badigeonnage se commencent toujours à partir de la racine des orteils, donc se fait de bas en haut. Au niveau du cou-de-pied, on effectue deux chiffres de huit. I) Tout d'abord, on pose la gaze sur tout le membre sans faire de plis et pour cela, il est souvent nécessaire de la couper, puis de reprendre, ceci à chaque fois qu'un pli va se former. Ensuite une fois le membre bien recouvert de gaze, on badigeonne la pâte au pinceau de la même manière que l'on peindrait

en suivant le sens des bandes de gaze et en ne repassant jamais deux fois au même endroit.

* Avec exactement la même technique, on place ainsi trois couches composées chacune d'une couche de gaze et d'une couche de pâte de zinc.

* On n'oubliera pas de consolider le talon et la plante du pied par une double épaisseur de gaze sur laquelle on badigeonne à nouveau une couche de pâte.

Ainsi, la botte de UNNA une fois terminée a donc exactement la configuration d'un plâtre de la jambe allant de la tubérosité pré-tibiale à la racine des orteils, mais sa consistance est molle et sa souplesse ainsi que sa solidité permettant la marche.

Un séchage est nécessaire durant environ six heures avec un ventilateur, le malade étant allongé sur son lit, la jambe bottée n'y reposant que par le talon. Après séchage le malade peut reprendre immédiatement ses activités habituelles.

4) Durée de la mise en place

La mise en place à deux personnes moyennement entraînées prend environ une demi-heure et nous l'avons vu, six heures suffisent au séchage le plus souvent.

IV - DURÉE DU PORT DE LA BOTTE

Elle est variable en fonction principalement de deux conditions : la saison et l'âge de l'ulcère. Egalement, des complications peuvent survenir obligeant à en écourter le port.

En été, on la laisse en place environ 15 jours, tandis qu'en hiver, elle peut rester en place sans inconvénient trois semaines à un mois, durée pendant laquelle le malade mène une vie normale, la seule précaution à laquelle il doit se soumettre étant de ne pas faire pénétrer d'eau dans la botte, ce qui entraînerait une macération.

V - LE NOMBRE DE BOTTES NECESSAIRES

Il est également variable en fonction de l'étendue de l'ulcère surtout mais de son origine également. A chaque ablation d'une botte, un examen clinique avec appréciation de l'évolution permettront d'indiquer ou de contre-indiquer la botte suivante.

Le plus souvent deux à trois bottes sont nécessaires pour obtenir une cicatrisation de bonne qualité. Pour les bottes, suivant la première, une hospitalisation de très courte durée est seulement nécessaire.

VI - TRAITEMENT LORS DES HOSPITALISATIONS POUR LES BOTTES SUIVANTES

Sauf complications, rares il faut le dire, le malade se présente habituellement vers 10 heures du matin au service de Dermatologie.

Dès son arrivée sa botte est ôtée à l'aide de ciseaux à plâtre, puis un bain de permanganate pendant une demi heure est pratiqué et dès le séchage, un badigeonnage avec un colorant également. Enfin, le malade est mis au repos décline, pendant le reste de la journée et la nuit. On apprécie alors l'évolution favorable ou non de l'ulcère et la botte suivante, si elle est nécessaire, est mise en place le matin suivant avec la même technique que la première. La sortie peut se faire six heures après.

Ce qui fait que la réhospitalisation pour les bottes suivant la première peuvent durer environ 24 heures, rarement 48 heures.

En conclusion de ce chapitre technique, nous dirons que l'utilisation de la botte de UNNA dans le traitement ambulatoire des ulcères de jambe ne pose pas de problèmes difficiles, et c'est la raison pour laquelle, elle est bien adaptée à la population réunionnaise parfois si indisciplinée quand il s'agit de se traiter.

Le service de Dermatologie du Centre Hospitalier Départemental de l'Ile de la Réunion a donc utilisé fréquemment cette méthode avec un succès qui mérite attention semble-t-il.

GROUPE ETUDIE AU SERVICE DE DERMATOLOGIE
DU CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL
DE L'ILE DE LA REUNION

Ce groupe d'expérimentation comprend 128 sujets, hommes et femmes, atteints d'ulcères de jambe récents ou anciens, d'étiologie variqueuse, post-phlébitique, capillaritique et plus rarement siégeant sur une jambe éléphantiasique.

Le terrain de survenue de ces ulcères à l'Ile de la Réunion est le plus souvent un terrain mal-nutri et alcoolique chronique. Les malades sont peu coopérants et leurs conditions matérielles ne leur permettent pas de faire des traitements à domicile trop complexes.

La botte de UNNA a donc été pour eux une méthode thérapeutique ambulatoire rentable car demandant une hospitalisation réduite au minimum, permettant une reprise des activités normales rapide et ne demandant qu'un minimum de soins à domicile ou plutôt seulement des précautions pour ne pas mouiller la botte dans ce pays où il pleut journallement à certaines périodes de l'année.

Les cas sont donnés par ordre chronologique. L'étude étant faite de 1963 à 1974.

On donne le sexe; l'âge et le diagnostic succinct.

La préparation, temps très important, est également indiquée avec ses variantes.

Puis, est donnée la durée des différentes hospitalisations successives et la durée des bottes qui leur font suite (les durées d'hospitalisation sont soulignées ; les durées de botte ne le sont pas).

On en déduit :

- le nombre d'hospitalisation,
- le nombre de bottes,
- le temps total d'hospitalisation,
- le temps total de port de botte,

Enfin, le résultat est donné :

- Bon si la peau de cicatrisation est de bonne qualité.
- Moyen si la peau de cicatrisation est fragile et difficile à obtenir.
- Mauvais s' il n'y a pas eu de progrès ou même une aggravation sous botte.
- Mal supportée si une complication due à la botte est apparue :

- . soit botte trop serrée,
- . prurit sous botte : souvent dans ce cas là le malade a oté sa botte lui-même (par contre, il faut noter assez souvent que des picottements existent pendant deux jours puis disparaissent, ce dont l'on prévient le malade),
- . Eczéma - et dans ce cas là, la botte ne peut être gardée,
- . Macération si le malade ne prend pas la précaution de ne pas la mouiller,
- . Coups et blessures lésant l'ulcère à travers la botte.

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée (totale	Bottes Nb {durée (totale
I - Homme de 30 ans	<u>24</u> /12	3 28	3 34
Ulcère de jambe capillaritique	<u>1</u> /12		
Prép : Savon acide	<u>3</u> /10		
Permanganate de K			
Eosine			
Ektogan			
Nitrate d'argent			
Repos déclive			
Résultat : bon			
2 - Homme de 54 ans	<u>20</u> /15	5 34	6 85
Ulcère de jambe variqueux avec	<u>2</u> /10		
hypérostoses corticales	<u>2</u> /15		
sous-jacentes	<u>3</u> /15		
Prép: Savonnage acide	<u>5</u> /15		
Permanganate de K	<u>2</u> /15		
Milian			
Péni			
Mitosyl			
Nitrate d'argent			
Repos déclive			
Résultat : moyen			
3 - Homme de 34 ans	<u>10</u> /15	2 12	2 30
Ulcère de jambe Post phlébitique	<u>2</u> /15		
Prép : Savonnage acide			
Lactacide			
Permanganate de K			
Milian			
Pénicilline			
Mitosyl			
Repos déclive			
Résultat : Moyen			
4 - Homme de 56 ans	<u>4</u> /20	1 4	1 20
Ulcère variqueux			
Varices avec eczéma			
Prép : Savonnage acide			
Permanganate de K			
Eosine			
Pénicilline			
Mitosyl			
Lactacide			
Dakin			
Repos déclive			
Résultat : bon			

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
5 - Homme de 72 ans	<u>5/30</u>	4 40	4 121
Ulcère de jambe sur cica- de brûlure	<u>3/31</u> <u>30/30</u>		
Prép : Savonnage acide	<u>2/30</u>		
MnO4K/Eosine/Péni.			
Mitosyl			
Nitrate d'argent			
Repos déclive			
Résultat : moyen			
6 - Femme de 21 ans	<u>20/20</u>	1 20	1 20
Eléphantiasis bilatéral ulcéré			
Prép : Savonnage acide			
Alcool iodé			
MnO4K/Bleu de Méthylène			
Tétracycline.Mitosyl			
Repos déclive			
Résultat : moyen			
7 - Femme de 34 ans	<u>22/32</u>	5 28	5 158
Ulcère variqueux	<u>2/32</u>		
Prép : Savonnage acide	<u>1/32</u>		
MnO4K/Mitosyl	<u>2/32</u>		
Nitrate d'argent	<u>1/30</u>		
Repos déclive	<u>1/30</u>		
Résultat : moyen			
8 - Femme de 44 ans	<u>18/20</u>	2 20	2 58
Ulcère de jambe variqueux	<u>2/28</u>		
Prép : Savonnage acide			
MnO4K			
Eosine			
Tétracycline			
Nitrate d'argent			
Repos déclive			
Résultat : bon			
9 - Homme de 54 ans	<u>15/29</u>	2 18	2 59
Ulcère de jambe variqueux	<u>3/30</u>		
Prép : Savonnage acide			
MnO4K/Dakin/Milian			
Péni./Mitosyl			
Repos déclive			
Résultat : bon			

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
10 - Femme de 71 ans	<u>21</u> /38	2 25	2 108
Ulcère de jambe variqueus	<u>2</u> /40		
eczématisé par crème au phénergan	<u>2</u> /30		
Prép : Savonnage acide/MnO4K			
Eosine			
Tétracycline			
Mitosyl			
Repos déclive			
Résultat : bon			
11 - Femme de 49 ans	<u>20</u> /32	2 25	2 53
Ulcère variqueux de jambe	<u>5</u> /21		
Prép : Savon acide			
Compresses sulfatées avec sérum/Bleu de méthylène			
Péni./Mitosyl			
Repos déclive			
Résultat : bon			
12 - Homme de 49 ans	<u>67</u> /15	1 69	1 30
Ulcère de jambe infecté chez un obèse	<u>2</u> /15		
Prép : Savonnage acide/MnO4K			
Eosine/Pénicilline			
Mitosyl			
Repos déclive			
Résultat : bon			
13 - Homme de 64 ans	<u>60</u> /15	6 150	4 103
Eléphantiasie avec ulcère de jambe	<u>3</u> /30 <u>1</u> /32		
Prép : Savonnage acide			
MnO4K/Milian/Péni./Mitosyl			
Position déclive			
Résultat : mauvais			
14 - Femme de 43 ans	<u>9</u> /30	4 31	3 95
Ulcère postphlébitique avec périostite sous-jacente	<u>6</u> /30 <u>7</u> /35		
Prép : Savonnage acide/MnO4K			
Bleu de méthylène			
Tétracycline/Nitrate d'argent			
Repos déclive			
Résultat : bon			

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
15 - Homme de 32 ans	<u>17/40</u>	2 27	4 70
Eléphantiasis bilatéral ulcéré	<u>10/30</u>		
Prép : Savonnage acide/MnO ₄ K			
Milian/Tétracycline			
Ektogan/Repos déclive			
Résultat : bon			
16 - Femme de 58 ans	<u>25/40</u>	1 29	1 70
Ulcère de jambe variqueux	<u>4/30</u>		
Prép : Savonnage acide/MnO ₄ K			
Eosine/Péni./Mitosyl			
Repos déclive			
Résultat : bon			
17 - Femme de 50 ans	<u>4/10</u>	2 5	4 30
Capillarité nécosante bilaté-	<u>1/20</u>		
rale après stripping et sclé-			
rose veineuse			
Prép : Savon acide/MnO ₄ K/Milian			
Péni./Mitosyl/Repos déclive			
Résultat : bon			
18 - Homme de 56 ans	<u>3/20</u>	2 5	2 50
Ulcère de jambe postphlébitique	<u>2/30</u>		
Prép : Savonnage acide			
MnO ₄ K/Bleu de méthylène			
Tétracycline/Mitosyl			
Repos déclive			
Résultat : moyen			
19 - Homme de 18 ans	<u>35/33</u>	4 74	8 130
Ulcères de jambes bilatéraux	<u>27/33</u>		
capillaritiques	<u>4/34</u>		
Prép : Savonnage acide/Compres-	<u>5/30</u>		
ses sulfatées avec sérum/			
Milian/Pénicilline/			
Mitosyl/Nitrate d'argent			
Repos déclive			
Résultat : bon			
20 - Femme de 20 ans	<u>17/31</u>	4 35	4 129
Ulcère variqueux	<u>4/30</u>		
Prép : Savonnage acide/MnO ₄ K	<u>2/31</u>		
Eosine/Péni./Mitosyl	<u>12/30</u>		
Repos déclive			
Résultat : bon			

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
21 - Femme de 82 ans	<u>13</u> /30	1 13	1 30
Ulcère variqueux			
Prép : Savonnage acide			
MnO4K/Eosine/Pénici.			
Ektogan			
Repos déclive			
Résultat : bon			
22 - Homme de 42 ans	<u>6</u> /32	3 10	6 129
Ulcères de jambe variqueux bila-	<u>2</u> /51		
téraux et dermo-épidermite des	<u>2</u> /46		
membres inférieurs	bilatérale		
Prép : Savonnage acide/MnO4K			
Eosine/Ektogan/Nitrate			
d'argent			
Repos déclive			
Résultat : bon			
23 - Femme de 42 ans	<u>18</u> /37	2 19	2 70
Ulcère variqueux, Eczéma	<u>1</u> /33		
Prép : Savonnage acide/Eosine/			
Péni./Mitosyl/Alpha-			
chymotrypsine			
Repos déclive			
Résultat : bon			
24 - Femme de 47 ans	<u>4</u> /31	2 6	2 63
Ulcère de jambe variqueux	<u>2</u> /32		
Prép : Savonnage acide/MnO4K/			
Eosine/Péni./Mitosyl/			
Repos déclive			
Résultat : bon			
25 - Femme de 74 ans	<u>13</u> /20	3 15	3 90
Ulcère de jambe variqueux	<u>1</u> /40		
Prép : Savonnage acide/MnO4K	<u>1</u> /30		
Eosine/Ektogan/			
Tétracycline/Repos déclive			
Résultat : bon			
26 - Femme de 17 ans	<u>28</u> /31	1 28	1 31
Ulcère de jambe capillaritique			
Prép : Savonnage acide/MnO4K/			
Bleu de méthylène/			
Tétracycline/Repos déclive			
Résultat : mal supporté			

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
27 - Femmes de 44 ans	<u>34</u> /35	3 72	1 35
Ulcère variqueux	<u>3</u>		
Prép : Savonnage acide/MnO4K	<u>45</u> /72		
Eosine/Péni./Ektogan/			
Repos déclive			
Résultat : Mauvais/Greffes en pastilles			
28 - Femme de 52 ans	<u>3</u> /15	2 4	2 35
Ulcère variqueux	<u>1</u> /20		
Prép : Savonnage acide/Compresses sulfatées avec sérum/Milian/			
Tétracycline/Nitrate d'argent			
Repos déclive			
Résultat : Moyen			
29 - Homme de 28 ans	<u>9</u> /28	1 9	1 28
Ulcère de jambe postphlébitique			
Prép : Savon acide/MnO4K/Milian/			
Tétracycline/Mitosyl/Trypsine/			
Repos déclive			
Résultat : Bon			
30 - Femme de 70 ans	<u>3</u> /15	2 15	2 37
Ulcère de jambe variqueux	<u>12</u> /22		
Prép : Savonnage acide/MnO4K			
Eosine/Péni./Nitrate			
d'argent/grattage/			
Repos déclive			
Résultat : Bon			
31 - Homme de 56 ans	<u>2</u> /46	2 4	2 79
Ulcère de jambe variqueux	<u>2</u> /33		
Prép : Savonnage acide/MnO4K/			
Bleu de méthylène/			
Tétracycline/Nitrate			
d'argent/Repos déclive			
Résultat : Bon			
32 - Homme de 49 ans	<u>40</u> /24	2 41	2 44
Ulcère de jambe variqueux	<u>1</u> /20		
Prép : Savon acide/MnO4K/			
Milian/Tétracycline/			
Mitosyl/Trypsine/			
Repos déclive			
Résultat : Moyen			

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée (totale	Bottes Nb {durée (totale
33 - Femme de 58 ans	<u>17</u> /34	2 19	2 64
Ulcère variqueux -Eczéma	<u>2</u> /30		
Prép : Savon acide/ compresse avec sérum sul- faté Bleu de méthylène/Péni./ Mitosyl/Repos déclive Résultat : Bon			
34 - Femme de 68 ans	<u>9</u> /12	2 18	1 12
Ulcère de jambe	<u>9</u>		
Prép : Savon acide/MnO4K Tétracycline/Mitosyl/ Repos déclive Résultat : Mal supporté Mauvais			
35 - Femme de 74 ans	<u>25</u> /32	1 25	1 32
Ulcère de jambe variqueux Prép : Savon acide/Compresse avec sérum sulfaté Bleu de méthylène/Péni./ Trypsine/Grattage Repos déclive Résultat : mauvais			
36 - Femme de 32 ans	<u>3</u> /25	3 6	3 77
Ulcère de jambe postphlébitique	<u>2</u> /26		
Prép : Savon acide/MnO4K Eosine/Péni./Mitosyl/ Repos déclive Résultat : Bon	<u>1</u> /26		
37 - Homme de 19 ans	<u>4</u> /23	4 8	4 81
Ulcère de jambe capillaritique	<u>1</u> /22		
Prép : Savon acide/MnO4K Bleu de méthylène/Tétracy- cline/alphachymotrypsine Repos déclive Résultat : Bon	<u>1</u> /21 <u>2</u> /15		

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
38 - Femme de 60 ans	<u>6</u> /21	4 22	3 43
Ulcère de jambe variqueux	<u>1</u> /22		
Prép : Savon acide/compresses	<u>15</u> /		
avec sérum sulfaté/Milian			
Tétracycline/Mitosyl/			
grattage			
Repos d'éclive			
Résultat : Bon			
39 - Femme de 63 ans	<u>20</u> /17	1 20	1 17
Ulcère de jambe variqueux			
Prép : Savon acide/MnO4K/Bleu			
de méthylène/Péni./			
Nitrate d'argent/			
Repos déclive			
Résultat : Bon			
40 - Femme de 68 ans	<u>26</u> /14	4 32	4 90
Ulcère de jambe variqueux	<u>2</u> /15		
Prép : Savon acide/MnO4K/	<u>2</u> /36		
Milian/Péni./Ektogan/			
Repos déclive			
Résultat : Mauvais			
greffe en pastille			
41 - Homme de 14 ans	<u>19</u> /25	1 19	1 25
Ulcère de jambe capillaritique			
avec gale surinfectée			
Prép : Savon acide/compresses avec			
sérum sulfaté			
Eosine/Pénicilline/Trypsine			
Repos déclive			
Résultat : Bon			
42 - Homme de 15 ans	<u>2</u> /31	4 7	4 76
Ulcère de jambe capillaritique	<u>2</u> /15		
Prép : Savon acide/compresses	<u>1</u> /15		
avec sérum sulfaté/Milian	<u>2</u> /15		
Péni./Ektogan/Grattage/			
Repos déclive			
Résultat : Bon			

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
43 - Homme de 25 ans	<u>33/15</u>	1 33	1 15
Ulcère de jambe en relation avec une fracture de jambe ancienne évoluant depuis un an Prép : Savon acide/MnO ₄ K/ Eosine/Tétracycline/ Mitosyl/Nitrate d'argent/ Alphachymotrypsine/ Repos déclive Résultat : Mauvais			
44 - Femme de 64 ans	<u>7/15</u>	2 11	2 35
Ulcère de jambe variqueux Prép : Savon acide/MnO ₄ K/ Bleu de méthylène/Péni./ Mitosyl/Repos déclive Résultat : Bon			
45 - Homme de 64 ans	<u>2/14</u>	4 6	4 79
Ulcère de jambe variqueux Prép : Savon acide/MnO ₄ K/ Milian/Tétracycline/ Nitrate d'argent/ Repos déclive Résultat : Moyen	<u>1/15</u> <u>1/25</u> <u>2/25</u>		
46 - Homme de 16 ans	<u>23/15</u>	9 40	9 213
Ulcère de jambe capillaritique Prép : Savon acide/MnO ₄ K/ Eosine/Péni./Mitosyl Repos déclive Résultat : Moyen	<u>1/13</u> <u>1/16</u> <u>1/23</u> <u>2/26</u> <u>6/32</u> <u>1/34</u> <u>2/37</u> <u>2/28</u>		
47 - Homme de 52 ans	<u>55/15</u>	7 159	6 122
Ulcère de jambe variqueux Prép : Savon acide/MnO ₄ K Compresses avec sérum sulfaté/Bleu de méthylène Péni./Mitosyl/Nitrate d'argent/Trypsine/ Grattage/Repos déclive Résultat : Moyen	<u>10/4</u> <u>12/32</u> <u>3/24</u> <u>2/35</u> <u>2/12</u> <u>65</u>		

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
48 - Femme de 46 ans	<u>3/25</u>	1 3	1 25
Ulcère de jambe postphlébitique			
Prép : Savon acide/MnO ₄ K/Milian			
Péni./Alphachymotrypsine			
Repos déclive			
Résultat : Bon			
49 - Femme de 52 ans	<u>7/22</u>	3 11	3 73
Ulcère de cheville	<u>2/28</u>		
Prép : Savon acide/MnO ₄ K/	<u>2/23</u>		
Bleu de méthylène/Péni./			
Nitrate d'argent/Grattage			
Repos déclive			
Résultat : Bon			
50 - Homme de 62 ans	<u>4/26</u>	5 14	5 116
Ulcère de jambe variqueux	<u>3/29</u>		
Prép : Savon acide/MnO ₄ K/	<u>3/19</u>		
Milian/Tétracycline/	<u>1/17</u>		
Nitrate d'argent	<u>3/15</u>		
Repos déclive			
Résultat : Bon			
51 - Homme de 57 ans	<u>6/15</u>	2 7	2 31
Ulcère de jambe variqueux	<u>1/16</u>		
Prép : Savon acide/MnO ₄ K/			
Eosine/ Péni./Mitosyl/			
Trypsine/Grattage			
Repos déclive			
Résultat : Bon			
52 - Homme de 21 ans	<u>30/30</u>	3 34	3 70
Double ulcère de jambe gauche	<u>2/15</u>		
capillaritique	<u>2/25</u>		
Prép : Savon acide/MnO ₄ K/			
Eosine/Péni./Mitosyl/			
Trypsine/			
Repos déclive			
Résultat : Moyen			

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée (totale	Bottes Nb {durée (totale
53 - Homme de 23 ans	<u>7/15</u>	2 10	2 38
Ulcère de jambe capillaritique	<u>3/23</u>		
Prép : Savon acide/MnO ₄ K/Milian/ Péni./Mitosyl/Grattage/ Repos déclive			
Résultat : Bon			
54 - Homme de 19 ans	<u>46/30</u>	1 46	1 30
Ulcère de jambe avec eczéma au ciment			
Prép : Savon acide/MnO ₄ K/ Bleu de méthylène/Péni. Ektogan/Repos déclive			
Résultat : Bon			
55 - Hommes de 19 ans	<u>8/30</u>	2 11	2 62
Ulcère de jambe capillaritique	<u>3/32</u>		
Prép : Savon acide/MnO ₄ K/ Eosine/Tétracycline/ Mitosyl/Repos déclive			
Résultat : Moyen			
56 - Homme de 49 ans	<u>2/20</u>	1 2	1 20
Ulcère de jambe variqueux	<u>2/20</u>		
Prép : Savon acide/ MnO ₄ K	<u>3/30</u>		
Bleu de méthylène/Péni./ Nitrate d'argent/Grattage Repos déclive			
Résultat : Mal supporté			
57 - Homme de 48 ans	<u>2/20</u>	4 9	4 86
Ulcère de jambe variqueux	<u>2/20</u>		
Prép : Savon acide/MnO ₄ K/	<u>3/30</u>		
Eosine/Tétracycline/	<u>2/16</u>		
Ektogan/Repos déclive			
Résultat : Bon			

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
58 - Homme de 60 ans	<u>45/33</u>	14 136	12 333
Ulcère variqueux	<u>3/32</u>		
Prép : Savon acide/MnO4K	<u>5/35</u>		
Compresse avec sérum sulfaté	<u>2/45</u>		
Eosine/Milian/Bleu de	<u>3/23</u>		
méthylène/Péni./Tétracycline/	<u>2/27</u>		
Mitosyl/Ektogan/Nitrate	..14/40		
d'argent/Alphachymotrypsine/	<u>2/29</u>		
Grattage/Repos déclive	.. <u>34/..</u>		
Résultat : Ulcère récidivant mais résultat Moyen à chaque poussée			
59 - Homme de 14 ans	<u>10/25</u>	2 17	2 51
Ulcère de jambe gauche post-trauma- tique	<u>7/26</u>		
Prép : Savon acide/MnO4K/Milian/ Tétracycline/Mitosyl/Ektogan Grattage			
Résultat : Bon			
60 - Femme de 41 ans	<u>11/17</u>	3 16	3 68
Ulcère de jambe postphlébitique	<u>2/25</u>		
Prép : Savon acide/MnO4K/ Bleu de méthylène/Péni./	<u>3/26</u>		
Tétracycline/Mitosyl	<u>18/16</u>		
Nitrate d'argent/Repos déclive	<u>2/20</u>		
Résultat : Moyen			
61 - Femme de 62 ans	<u>18/16</u> <u>2/20</u>	2 20	2 36
Ulcère de jambe avec Erythème Erysipeloïde			
Prép : Savon acide/MnO4K/ Bleu de méthylène/Tétracy- cline/Nitrate d'argent/ Grattage Repos déclive			
Résultat : Moyen			
62 - Femme de 17 ans	<u>12/13</u>	3 17	3 43
Ulcère de jambe capillaritique	<u>3 /14</u>		
Prép : Savon acide/MnO4K/Milian/ Tétracycline/Ektogan/ Trypsine/ Repos déclive	<u>2 /16</u>		
Résultat : Bon			

	Détail de séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjours hôpital Nb {durée (totale	Bottes Nb {durée (totale
63 - Homme de 24 ans	<u>6/15</u>	6 18	6 172
Ulcère de jambe capillaritique	<u>3/27</u>		
Prép : Savon acide/compresses	<u>3/32</u>		
avec sérum sulfaté/Milian	<u>3/31</u>		
Tétracycline/Mitosyl/	<u>1/33</u>		
Nitrate d'argent/	<u>2/34</u>		
Repos déclive			
Résultat : Moyen			
64 - Femme de 33 ans	<u>33/8</u>	3 37	3 45
Ulcère de jambe postphlébitique	<u>2/17</u>		
Prép : Savon acide/MnO4K/Eosine	<u>2/20</u>		
Péni./Nitrate d'argent/			
Grattage			
Repos déclive			
Résultat : Bon			
65 - Homme de 48 ans	<u>13/16</u>	2 18	1 16
Ulcère de jambe variqueux	<u>2</u>		
Prép : Savon acide/compresses			
avec sérum sulfaté/Milian/			
Tétracycline/Ektogan/Grattage/			
Repos déclive			
Résultat : Bon			
66 - Femme de 60 ans	<u>6/42</u>	3 10	2 62
Ulcère de jambe variqueux	<u>2/20</u>		
Prép : Savon acide/MnO4K/Milian	<u>2/cicatrisé</u>		
Péni./Tétracycline/			
Nitrate d'argent/Grattage			
Repos déclive			
Résultat : Bon			
67 - Homme de 33 ans	<u>16/23</u>	1 16	1 23
Ulcère de jambe variqueux			
Prép : Savon acide/MnO4K/			
Eosine/Péni./Nitrate			
d'argent/Alphachymotrypsine/			
Repos déclive			
Résultat : Mal supporté			

	Détail des séjours hôpital (souligné) et des durées de port de chaque botte	Séjour hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
68 - Homme de 51 ans			
Ulcère de jambe bilatéral très important avec perte de substance avec paralysie de SPE	<u>210</u> /pas de Bot.	6	466
	<u>30</u> /pas de Bot.		3
	<u>90</u> /pas de Bot.		57
Prép. savon acide MnO ₄ K/Eosine	<u>120</u> /17		
Pénicilline/Tétracycline	<u>140</u> /15		
Mitosyl/Ektogan/nitrate d'argent/alphachymotrypsine/grattage/repos déclive	<u>16</u> /15		
Résultat : mauvais			
69 - Femme de 55 ans	<u>6</u> /11	4	21
			3
			34
Ulcère de cheville variqueux	<u>1</u> /13		
Prép. savon acide MnO ₄ K/Eosine/Pénicilline/Ektogan/trypsine/grattage/Repos déclive	<u>2</u> /10		
	<u>12</u> /pas de Bot.		
Résultat : bon			
70 - Femme de 60 ans	<u>15</u> /14	2	17
			2
			30
Ulcère de jambe variqueux	<u>2</u> /16		
Prép. Savon acide MnO ₄ K/Eosine/tétracycline/mitosyl/trypsine/grattage/Repos déclive			
Résultat : bon			
71 - Femme de 49 ans	<u>71</u> /14	2	72
	<u>1</u> /16		2
			30
Ulcère de jambe postphébitique			
Prép. savon acide MnO ₄ K/Milian/tétracycline/nitrate d'argent/grattage/repos déclive			
Résultat : bon			
72 - Femme de 37 ans	<u>15</u> /32	6	60
			3
			92
Ulcère de jambe variqueux	<u>3</u> /..(18mois)		
Prép. Savon acide MnO ₄ K/compresses avec sérum sulfaté.	<u>10</u> /..(10mois)		
	<u>28</u> /..(3mois)		
Eosine/Milian/Bleu de méthylène/péni/tétracycline/Mitosyl/Ektogan/Nitrate d'argent/alphachymotrypsine/grattage/Repos déclive.	<u>2</u> /30		
	<u>2</u> /30		
Résultat : Moyen			

	Détail des séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
73 - Homme de 48 ans	<u>3</u> /25	1 3	1 25
Ulcère de jambes post-trauma- tique			
Prép. Savon acide/compresses avec sérum sulfaté/Bleu de méthylène/tétracycline Nitrate d'argent/grattage Repos déclive.			
Résultat : bon			
74 - Femme de 45 ans	<u>11</u> /30	1 14	1 30
Ulcère de jambe variqueux			
Prép. Savon acide MnO4K/Eosine Péni./Nitrate d'argent/ Repos déclive.			
Résultat : bon			
75 - Femme de 58 ans	<u>2</u> /15	2 4	2 31
Ulcère de cheville variqueux	<u>2</u> /16		
Prép. Savon acide MnO4K/Eosine Péni./Mitosyl/grattage Repos déclive			
Résultat : moyen			
76 - Homme de 16 ans	<u>45</u> /15	1 45	1 15
Ulcère de jambe avec drépano- cytose			
Prép. Savon acide MnO4K/Milian Péni./Nitrate d'argent/ grattage/Repos déclive			
Résultat : botte mal supportée			
77 - Femme de 63 ans	<u>3</u> /18	1 3	1 18
Ulcère de jambe variqueux			
Prép. Savon acide MnO4K/Milian Péni./Mitosyl/grattage/ Repos déclive			
Résultat : bon			

	Détail des séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour Hôpital Nb {durée {totale	Botte Nb {durée {totale
78 - Femme de 43 ans	<u>4</u> /16	1 4	1 16
Ulcère de jambe postphébi- tique			
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/ Eosine/Péni./Mitosyl/ trypsine/grattage			
Repos déclive			
Résultat : mal supportée			
79 - Homme de 54 ans	<u>2</u> /30	6 17	6 124
Ulcère de jambe variqueux	<u>3</u> /20		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/ Milian/Tétracycline/ Alphachymotrypsine/ grattage	<u>6</u> /14 <u>2</u> /20 <u>2</u> /20 <u>2</u> /20		
Repos déclive			
Résultat : moyen			
80 - Femme de 64 ans	<u>3</u> /15	1 3	1 15
Ulcère de jambe variqueux			
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/Milian Péni./Nitrate d'argent Repos déclive			
Résultat : bon			
81 - Homme de 29 ans	<u>12</u> /10	2 14	2 25
Ulcère de jambe postraumatique	<u>2</u> /15		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/Milian Péni./Nitrate d'argent Repos déclive			
Résultat : bon			
82 - Femme de 33 ans	<u>14</u> /16	1 14	1 16
Ulcère de jambe surinfecté			
Prép. Savonnage acide/MnO ₄ K/ Milian/Péni./Mitosyl/ Repos déclive			
Résultat : bon			

	Détail des séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour Hôpital Nb {durée {totale	Botte Nb {durée {totale
83 - Homme de 32 ans	<u>16</u> /28	1 16	1 28
Ulcère de jambe variqueux			
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/Eosine			
Péni./Nitrate d'argent			
Repos déclive			
Résultat : bon			
84 - Homme de 43 ans	<u>15</u> /24	2 19	2 50
Ulcère de jambe variqueux	<u>4</u> /26		
Prép. Savon acide/compresses			
avec sérum sulfaté/Bleu			
de méthylène/Tétracycline/			
Nitrate d'argent			
Repos déclive			
Résultat : moyen			
85 - Femme de 85 ans	<u>3</u> /20	2 4	2 40
Ulcère de jambe post phlébi-	<u>1</u> /20		
tique			
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/Eosine			
Tétracycline/Nitrate			
d'argent			
Repos déclive			
Résultat : moyen			
86 - Femme de 72 ans	<u>2</u> /12	2 3	2 26
Ulcère de jambe variqueux	<u>1</u> /14		
Prép. Savon acide/compresses			
avec sérum sulfaté/Bleu			
de méthylène/Péni./			
Ektogan/grattage			
Repos déclive			
Résultat : bon			
87 - Femme de 56 ans	<u>2</u> /10	3 12	2 18
Ulcère de jambe variqueux	<u>2</u> /8		
Prép. Savonnage acide/MnO ₄ K/	<u>8</u>		
Milian/Péni./Mitosyl/			
Repos déclive			
Résultat : bon			

	Détail des séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour hôpital Nb {durée (totale	Bottes Nb {durée (totale
88 - Femme de 66 ans	<u>2/13</u>	2 5	1 13
Ulcère de jambe variqueux	<u>3</u>		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/ Eosine/Péni./Mitosyl/ Repos déclive			
Résultat : bon			
89 - Homme de 36 ans	<u>7/15</u>	3 11	3 42
Ulcère de jambe postphlébi- tique	<u>2/12</u> <u>2/15</u>		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/ Eosine/Péni./Mitosyl/ Nitrate d'argent/alpha- chymotrypsine/grattage Repos déclive			
Résultat : bon			
90 - Femme de 90 ans	<u>4/25</u>	5 47	5 232
Ulcère de jambe variqueux	<u>4/28</u>		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/Eosine	...5 mois		
Péni./Mitosyl/Nitrate	<u>10/15</u>		
d'argent/Trypsine/	...18 mois		
Repos déclive	<u>6/30</u>		
Résultat : moyen et récidive	<u>6/40</u> <u>2/32</u> ...6 mois <u>9/14</u> <u>2/13</u> <u>2/16</u> <u>2/18</u>		
91 - Homme de 73 ans	<u>3/17</u>	8 5	8 57
Ulcère de jambe variqueux bilatéral	<u>1/19</u> <u>1/21</u>		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/Eosine/ Péni./Mitosyl/Nitrate d'argent/Grattage/ Repos déclive			
Résultat : bon			
92 - Homme de 18 ans	<u>26/13</u>	2 28	2 28
Ulcère de jambe capillaritique avec érysipèle	<u>2/15</u>		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/Milian/ Péni./Mitosyl/Grattage Repos déclive			
Résultat : bon			

	Détail des séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour hôpital Nb {durée (totale	Bottes Nb {durée (totale
93 - Homme de 13 ans	<u>3</u> /13	3 8	3 34
Ulcère de jambe capillaritique	<u>2</u> /16		
Prép. Savon acide/compresses	<u>3</u> /5		
avec sérum sulfaté/Milian			
Péni./Mitrosyl/Trypsine/			
grattage/Repos déclive			
Résultat : bon			
94 - Homme de 56 ans		4 18	3 56
Ulcère de jambe variqueux ancien	<u>6</u> /19		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/Eosine/	<u>3</u> /23		
Péni./Mitrosyl/Repos dé-	<u>7</u> /14		
clive	<u>2</u> /guéri		
Résultat : moyen			
95 - Homme de 57 ans	<u>11</u> /36	2 13	2 67
Ulcère de jambe variqueux bi-	<u>2</u> /31		
latéral			
Prép. Savon acide/compresses			
avec sérum sulfaté/ Bleu			
de méthylène/Péni./Mi-			
tosyl/Repos déclive			
Résultat : bon			
96 - Femme de 53 ans	<u>6</u> /12	3 39	2 22
Ulcère de jambe variqueux	<u>5</u> /10		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/Milian	<u>28</u>		
Péni./Mitrosyl/Repos			
déclive			
Résultat : bon			
97 - Femme de 55 ans	<u>12</u> /33	4 30	3 109
Ulcère de jambe variqueux	<u>2</u> /36		
avec dermite	<u>2</u> /40		
Prép. Savon acide/Compresses	...(8ans)		
avec sérum sulfaté/Eosine	14/		
Tétracycline/Mitrosyl/			
grattage/			
Repos déclive			
Résultat : bon			

	Détail des séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale		
98 - Homme de 35 ans	<u>30</u> /15	4	35	4	44
Ulcère de jambe postphlé- bitique	<u>2</u> /4 <u>2</u> /12				
Prép. Savon acide/MnO4K/ Milian/Péni./Mito- syl/Nitrate d'argent Repos déclive	<u>I</u> /13				
Résultat : bon					
99 - Homme de 77 ans	<u>16</u> /15	3	31	3	46
Ulcère de jambe avec cica- trices brûlures	... (3ans) <u>11</u> /15				
Prép. Savon acide/MnO4K/ Eosine/Péni./Nitrate d'argent/alphachymo- trypsine/grattage/ repos déclive	<u>4</u> /16				
Résultat : moyen					
100 - Femme de 55 ans	<u>3</u> /23	1	3	1	23
Ulcère de jambe variqueux					
Prép. Savon acide/Bleu de Méthylène/Péni./ Mitosyl/grattage/ Repos déclive					
Résultat : bon					
101 - Homme de 53 ans	<u>42</u> /20	3	66	3	59
Ulcère de jambe chez un syphili-... (3 ans) tique	<u>22</u> /24				
Prép. Savon acide/MnO4K/Eosine Milian/Péni./Mitosyl/ grattage/Repos déclive	<u>2</u> /15				
Résultat : bon					
102 - Homme de 67 ans	<u>2</u> /12	2	4	2	28
Ulcère de jambe variqueux	<u>2</u> /16				
Prép. Savon acide/MnO4K/ Eosine/Péni./Mitosyl/ grattage/Repos déclive					
Résultat : bon					

	Détail des séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
103 - Homme de 63 ans	<u>2/8</u>		
Ulcère de jambe variqueux	<u>1/7</u>	29	106
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/	<u>2/15</u>		28
compresses avec sérum	<u>2/12</u>		471
sulfaté/Bleu de méthy-	<u>2/16</u>		
lène/Péni./Tétracycline/	<u>50/(x)</u>		
Mitosyl/Ektogan/Nitrate	<u>3/12</u>		
d'argent/trypsine/Grat-	<u>2/11</u>		
tage/Repos déclive	<u>2/13</u>		
Résultat : moyen récidive	<u>2/12</u>		
	<u>2/27</u>		
	<u>2/26</u>		
	<u>2/21</u>		
	<u>2/27</u>		
	<u>2/19</u>		
	<u>2/20</u>		
	<u>2/20</u>		
	<u>2/14</u>		
	<u>2/13</u>		
	<u>2/13</u>		
	<u>2/13</u>		
	<u>2/15</u>		
	<u>2/15</u>		
	<u>3/16</u>		
	<u>2/26</u>		
	<u>2/20</u>		
	<u>2/20</u>		
	<u>2/22</u>		
	<u>2/21</u>		
104 - Homme de 42 ans	<u>48/13</u>		
Ulcère de jambe variqueux	<u>2/15</u>	4	66
Prép. Savonnage acide/MnO ₄ K/	<u>3/16</u>		3
Milian/Tétracycline/	<u>13/(x)</u>		44
Nitrate d'argent/Grat-			
tage/Repos déclive			
Résultat : aggravation sous botte			
105 - Femme de 64 ans	<u>7/13</u>	9	25
Ulcère de jambe variqueux	<u>3/17</u>		9
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/	<u>2/20</u>		136
Eosine/Pénic./Mito-	<u>3/12</u>		
syl/Repos déclive	<u>2/16</u>		
Résultat : moyen	<u>2/15</u>		
	<u>2/13</u>		
	<u>2/15</u>		
	<u>2/15</u>		

	Détail des séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour Hôpital Nb. {durée (totale	Bottes Nb {Durée (totale
106 - Homme de 33 ans	<u>28/16</u>	1 28	1 16
Ulcère de jambe variqueux			
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/ Eosine/Pénic./Mi- tosyl/Repos déclive			
Résultat : bon			
107 - Homme de 17 ans	<u>21/20</u>	1 21	1 20
Ulcère de jambe capillaritique			
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/Milian/ Péni./Mitosyl/grattage/ Repos déclive			
Résultat : bon			
108 - Femme de 54 ans	<u>9/23</u>	5 21	5 88
Ulcères de jambe variqueux bilatéraux	<u>5/16</u>		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/ bleu de méthylène/ Tétracycline/Alpha- chimotrypsine/Repos déclive			
Résultat : moyen			
109 - Homme de 67 ans	<u>2/21</u>	1 2	1 21
Ulcère de jambe variqueux			
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/ Eosine/Péni/Mitosyl/ Repos déclive			
Résultat : bon			
110 - Homme de 35 ans	<u>21/12</u>	2 23	2 25
Cangrène cutanée en plaques superficielles	<u>2/13</u>		
Prép. Savon acide/compresses avec sérum sulfaté/ Milian/Péni/Mitosyl/ Repos déclive			
Résultat : moyen			

	Détail des séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
111 - Femme de 54 ans	<u>4</u> /14	1 4	1 14
Ulcère de jambe variqueux			
Prép. Savon acide/MnO4K/ bleu de méthylène/ Péni/Mitosyl/Grat- tage/Repos déclive/ Résultat : mal supporté			
112 - Homme de 42 ans	<u>40</u> /(x)	6 155	3 80
Ulcère de jambe ancien	...(2ans)		
Prép. Savon acide/compresses	<u>13</u> /30		
avec sérum sulfaté/ bleu de Méthylène/ tétracycline/Trypsine/ grattage/Repos déclive Résultat : Récidive - Moyen	<u>2</u> /30 <u>20</u> /(x) ...(5ans) <u>30</u> /20 ...(6mois) <u>60</u> /(x)		
113 - Homme de 72 ans	<u>2</u> /18	7 14	7 133
Ulcère de jambe variqueux	<u>2</u> /14		
(Traitement de la syphilis)	<u>2</u> /20		
Prép. Savon acide/MnO4K/Milian	<u>2</u> /20		
Péni/Mitosyl/grattage/ Repos déclive Résultat : bon	<u>2</u> /20 <u>2</u> /21		
114 - Homme de 14 ans	<u>19</u> /17	3 26	3 73
Ecthyma	<u>3</u> /23		
Prép. Savon acide/MnO4K/ Milian/Tétracycline/ Mitosyl/Repos déclive Résultat : moyen	<u>4</u> /23		
115 - Homme de 58 ans	<u>2</u> /28	1 2	1 28
Ulcère de jambe variqueux			
Prép. Savon acide/MnO4K/Bleu de méthylène/Péni/Ni- trate d'argent/Grattage Résultat : bon			

	Détail de séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour hôpital Nb. {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale
116 - Homme de 45 ans	<u>8/30</u>	3 17	3 71
Ulcère de jambe variqueux	...(3ans)		
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/	<u>7/21</u>		
Eosine/Péni/Mitosyl/	<u>2/20</u>		
grattage/Repos dé-			
clive			
Résultat : moyen			
117 - Femme de 17 ans	<u>16/23</u>	2 23	1 23
Ulcère de jambe capillari-	<u>7</u>		
tique			
Prép. Savon acide/Compresse			
avec sérum sulfaté/			
Milian/Péni/Mitosyl/			
grattage/Repos déclive			
118 - Femme de 38 ans	<u>3/40</u>	2 6	2 76
Ulcère de jambe postphlébi-	<u>3/36</u>		
tique			
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/			
Eosine/Péni./Mitosyl/			
grattage/Repos déclive			
Résultat : bon			
119 - Femme de 65 ans	<u>3/20</u>	3 9	2 33
Ulcère face externe dos du	<u>2/13</u>		
pied	<u>4/cicatrisé</u>		
Prép. Savon acide/compresses			
avec sérum sulfaté/			
Milian/Péni/Nitrate			
d'argent/Repos déclive			
Résultat : bon			
120 - Homme de 12 ans	<u>28/20</u>	2 30	2 42
Ulcère de jambe capillari-	<u>2/22</u>		
tique			
Prép. Savon acide/MnO ₄ K/			
bleu de méthylène/			
Tétracycline/Nitrate			
d'argent/Repos dé-			
clive			
Résultat : bon			

	Détail des séjours hôpital (soulignés) et des durées de port de chaque botte	Séjour hôpital Nb {durée {totale	Bottes Nb {durée {totale		
121 - Homme de 18 ans	<u>25</u> /15	4	34	4	81
Ulcère de jambe + anémie	<u>3</u> /11				
Prép. Savon acide/compresses	<u>3</u> /27				
avec sérum sulfaté/	<u>3</u> /28				
Eosine/Péni./Ektogan/					
grattage/Repos déclive					
Résultat : moyen					
122 - Femme de 35 ans	<u>3</u> /25	1	3	1	25
Ulcère de jambe variqueux					
Prép. Savonnage acide/MnO4K					
Milian/Péni./Ektogan/					
Repos déclive					
Résultat : bon					
123 - Homme de 52 ans	<u>15</u> /21	1	15	1	21
Ulcère du dos du pied					
Prép. Savon acide/MnO4K/					
bleu de méthylène/					
Péni./Mitosyl/					
Repos déclive					
Résultat : bon					
124 - Homme de 28 ans	<u>2</u> /26	1	2	1	26
Ulcère de jambe capillaritique					
Prép. Savon acide/MnO4K/Milian					
Péni./Nitrate d'argent					
grattage/Repos déclive					
Résultat : bon					
125 - Femme de 34 ans	<u>5</u> /14	6	15	6	88
Ulcère de jambe variqueux	<u>2</u> /14				
Prép. Savon acide/MnO4K/Bleu	<u>2</u> /15				
de méthylène/tétracycline	<u>2</u> /13				
Ektogan/Repos déclive	<u>2</u> /12				
Résultat : moyen	<u>2</u> /20				

Détail des séjours
hôpital (soulignés)
et des durées de
port de chaque
botte

Séjour
hôpital
Nb {durée
{totale

Bottes
Nb {durée
{totale

126 - Femme de 34 ans

Ulcère de jambe variqueux 3/18
Prép. Savon acide/compresses
avec sérum sulfaté/
bleu de méthylène/Té-
tracycline/Mitosyl/
Repos déclive
Résultat : bon

1 3 1 18

127 - Homme de 34 ans

Ulcère de jambe postphlébi- 3/23
tique 2
Prép. Savon acide/MnO₄K/
Milian/Péni./Mitosyl/
alphachymotrypsine/
Repos déclive
Résultat : bon

2 5 2 49

128 - Homme de 74 ans

Cangrène cutanée en plaques 120/20
superficielles ... (6 mois)
36/(x)
Prép. Savon acide/compresse
avec sérum sulfaté/
Milian/Péni./Mitosyl/
Repos déclive
Résultat : bon

2 156 1 20

DISCUSSION DE LA METHODE SUR LA BASE
DES CAS PRATIQUES A LA REUNION

I - TOUT D'ABORD QUELQUES CHIFFRES :

Le nombre total de malades traités par la botte de UNNA à l'Ile de la Réunion est de : 128.

a) Le nombre et la durée des hospitalisations sont les suivantes :

- au total 397 hospitalisations pour ulcères de jambes traités par la botte de UNNA.

- le temps total d'hospitalisation a été de 3635.

De ces chiffres, on déduit que chaque malade a été hospitalisé en moyenne 3,1 fois pour une durée totale moyenne de 28,3 jours.

b) Nombre et durée moyenne de bottes :

- le nombre total de bottes de UNNA pratiqué est de 365.

- le temps total de port de botte par tous les malades est de 7 346 jours.

De ces chiffres, on déduit que chaque malade a subi en moyenne 2,8 bottes et que la durée moyenne de chaque botte a été de 20 jours.

c) Les résultats thérapeutiques considérés sans distinction étiologique ont été :

- bons dans 78 cas, soit 62 % environ
- moyens dans 34 cas, soit 28 %
- mauvais dans 7 cas, soit 4 %
- la botte a été mal supportée dans 9 cas, soit 5 %.

Si l'on considère les résultats en fonction de l'étiologie, on note que pour les ulcères d'étiologie variqueuse, les résultats semblent meilleurs encore :

- bons..... dans 44 cas sur 68, soit 65 %
- moyens dans 18 cas sur 68, soit 27 %
- mauvais dans 2 cas sur 68, soit 3 %
- mal supportée dans 4 cas sur 68, soit 5 %.

2 - APPRECIATION ET COMPARAISON DE LA METHODE

Ces chiffres permettent une appréciation de la méthode et une comparaison avec les techniques thérapeutiques métropolitaines. Ils sont favorables, en particulier pour les ulcères variqueux, surtout si l'on tient compte du fait qu'il s'agit d'une méthode ambulatoire avec courtes hospitalisations permettant une continuation pratiquement normale des activités habituelles du malade et qu'il s'agit également d'une méthode applicable à une population défavorisée à laquelle on ne peut demander qu'un minimum de coopération.

3 - POURQUOI CES BONS RESULTATS ?

On sait que les facteurs essentiels de la guérison de l'ulcère sont :

- d'une part l'absence de facteurs infectieux irritatifs de l'ulcère,
- d'autre part la correction des troubles vasculaires, puisque c'est l'augmentation de la pression veineuse de la colonne sanguine qui détermine l'apparition de l'ulcère, l'absence de sphincter sur le versant veineux du capillaire retentit sur le capillaire, ce qui explique l'oedème, la capillarité, et les signes péri-ulcéreux.

Une fois ces facteurs modifiés par la thérapeutique, une physiologie normale de la peau est rétablie et les conditions de la guérison de l'ulcère sont réunies.

Ceci nous permet d'apprécier les avantages de la botte de UNNA dans le traitement de tous les ulcères de jambe avec hypertension veineuse :

a) C'est une méthode ambulatoire permettant une compression bien répartie de toute la jambe, réduisant l'hyperpression veineuse des ulcères variqueux, post-phlébitiques et capillaritiques. Cet effet est encore augmenté par le massage obtenu lors de la marche à l'intérieur de la botte.

b) Cette méthode réalise également une excellente protection de l'ulcère contre les mauvais traitements. En effet, celui-ci n'est mis à nu que lors des hospitalisations : ceci évite au maximum qu'il soit surinfecté, irrité ou eczématisé par des produits allergisants. La botte protège également l'ulcère contre les traumatismes et ainsi le tissu de cicatrisation devient de meilleure qualité (2/3 des cas).

c) Autour de l'ulcère, il y a un minimum de signes péri ulcéreux, pas d'oedèmes ce qui montre l'efficacité de la compression et ce qui permet la reprise d'une irrigation de bonne qualité.

d) L'activité habituelle du sujet peut être maintenue normalement pendant la plus grande partie du traitement et en particulier la marche qui est indiquée car elle s'oppose à l'apparition de :

- fibroses rétractiles
- d'ankyloses puis blocages articulaires
- atrophie musculaire surtout (et on sait que les vaisseaux cutanés prennent naissance au niveau des vaisseaux musculaires).

e) La méthode de la botte de UNNA permet une durée de l'hospitalisation réduite pour chaque malade dans une pathologie habituellement très lente : en moyenne 28 jours au total sont nécessaires, répartis le plus souvent en trois hospitalisations dont seule la première est relativement longue.

f) L'avantage peut être le plus important dans la population étudiée et que cette méthode de traitement ambulatoire qu'est la botte de UNNA ne demande qu'un minimum de coopération du malade et permet un travail dans des conditions d'hygiène souvent déplorables, ce qui serait inconcevable avec des pansements normaux.

g) Enfin, étant donné l'amélioration obtenue dans l'état de l'ulcère par la botte de UNNA, et ceci particulièrement dans les ulcères variqueux, cette méthode peut être une préparation mettant la jambe dans les meilleures conditions pour faire un traitement chirurgical des varices qui devient simple et efficace.

CONCLUSION

En fait, l'intérêt du traitement ambulatoire des ulcères de jambe par la botte de UNNA est surtout grand dans un pays comme l'Ile de la Réunion où la plus grande partie de la population est extrêmement pauvre, peu instruite et à laquelle on ne peut demander une participation importante dans une thérapeutique médicale complexe dont elle ne comprend pas toujours le mécanisme et l'intérêt.

La botte de UNNA est une méthode simple, ne demandant que des hospitalisations de courte durée, n'exigeant pas de surveillance entre les séjours à l'hôpital et donnant une grande liberté aux malades à leur domicile, dans leurs études ou dans leur travail.

Aussi, malgré les progrès les plus modernes que fait la médecine en matière de traitement des ulcères de jambe, la botte de UNNA, pratiquée sur des malades bien sélectionnés, s'avère dans un pays en voie de développement telle que l'Ile de la Réunion comme la méthode la mieux adaptée aux conditions locales.

Dr Bayle
Usue

Vu et Permis d'imprimer
Toulouse, le 21 février 1978
Le Président de l'Université Paul-Sabatier
L. LARENG
[Signature]

R E S U M E

Etude de 128 cas d'ulcères de jambes d'origine veineuse, traités de 1963 à 1974, à l'Ile de la Réunion par la méthode ambulatoire dite de la botte de UNNA, légèrement modifiée.

Cette étude essaie de démontrer l'intérêt de cette méthode thérapeutique en particulier pour les populations des pays en voie de développement et la partie la moins favorisée de la population métropolitaine.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Divers auteurs : "Les facteurs conditionnant la guérison des ulcères de jambe" ;
Société Bénéluxienne de Phlébologie, Nimègue 19 Nov., 1966,
Phlébologie, 1967, 4, 403-446.
- 2 - ANNING ST : "Hérédité et ulcères de jambe".
Phlébologie, 1967, 3, 285-289.
- 3 - ANNING ST : "La cause et le traitement des ulcères de jambe" ;
Lancet, 25 Oct., 1952, 2, 789-794.
- 4 - BAZEX J. : "Intérêt de certains complémentaires dans la discussion étiologique des ulcères de jambe en apparence artériels".
Thèse Médecine, Toulouse 1972-73, n° 18.
- 5 - BEAUMONT J.L. : "Traitement médical des varices et de l'insuffisance veineuse chronique.
Presse Méd., 25 Sept 1965-73, n° 40, 2255-2957.
- 6 - BOCCALON H. : "Les profils hémodynamiques de l'artériographie chronique des membres inférieurs évalués par la méthode Xénon 133".
Thèse Médecine, Toulouse 1972, n° 114.
- 7 - BOLGERT M., HODARA M., PAGLUICHI : "Importance de certains facteurs étiologiques trop méconnus des ulcères de jambe".
Bull. Soc. Franç. de dermatologie. Syph., 1961-68, 540-544.
- 8 - BOUISSOU H., RUMEAU J.L. : "Connaissance de l'état vasculaire par la biopsie cutanée".
Revue de Médecine de Toulouse, 1970, 6, 119.
- 9 - CAILLE J.P. : "Examen d'un variqueux".
Les cahiers Sandoz, 1973, 25, 9-39.
- 10 - CASTAINE F., MICHEAN Ph., LACAZE B. : "Etude microbiologique et biochimique de différentes greffes de peau (humaines et bovines)".
Anna. Chir. Plast., 1973, 27 (2), 203-208.
- 11 - CHARPY J. et AUDIER M. : "Les troubles trophiques des membres inférieurs d'origine veineuse".
Masson édit. Paris, 1956.
- 12 - DARIER J. : "UNNA Paul Gerson (1850-1929) Biographie".
Anna. de Dermat. et Syph., Paris 1929, 6s x, 395-408.

- 13 - DEGOS R., GUILAINE J. : "Examen d'un malade atteint d'ulcère de jambe".
La Revue du Prat., 1960, 70 (15) 1580-1591.
- 14 - DELANNOY E. et HURIEZ Cl., LAGACHE G. et DESMONS F. : "Résultat d'une
collaboration médico-chirurgicale dans le traitement des troubles
trophiques des membres inférieurs d'origine veineuse".
11e Journée Intern. de Phlébologie, Aix-en-Provence, Octobre 1965.
- 15 - GATE J., DUVERNE J. : "Traitement médical d'un ulcère d'origine vasculaire".
La Revue du Prat., 1960, 10 (15), 1601-1609.
- 16 - GRACIANSKY P. De et BOULLE ST : "Traitement des ulcères de jambe".
France Médic. Oct. 1951, 14, n° 10, 5-18.
- 17 - HURIEZ C., DESMONS F., AGACHE P. : "Les facteurs généraux au cours des
ulcères de jambe d'après 2173 observations".
Bull. Soc. Franç. Derm. Syph., 1961, 5, 827-832.
- 18 - HURIEZ C., DESMONS F. : "Le traitement des divers ulcères de jambe".
Vie Méd., 1967, 48, 929-954.
- 19 - HURIEZ C., DESMONS F. : "Ulcères de Jambe".
Encyclopédie Médico-Chirurgicale, dermatologie, 11-1967, 12695 A (10)
1-16.
- 20 - LAGROT F., MICHEAN P., COSTAGLIOLA M., CASTAIGNE F. et BOUISSOU H., RUMEAU JL,
DUCOS J., CHAYON E. : "Valeur de l'excision-homogreffe chez le brûlé".
Anna. Chir., 1973, 27 (2), 191-202.
- 21 - MOREL C. : "Ulcères de jambe".
Concours Médical, 1973, 95 (41), supp. 30-33.
- 22 - MOULIN C. : "Ulcères de jambe".
Cahiers Médicaux Lyonnais, 1970, 46 (14), 1152-1162.
- 23 - OLIVIER C., ENJALBERT A. : "Le traitement chirurgical des ulcères trophi-
ques des membres inférieurs".
Rapport au LXIème Congrès Français de Chirurgie, Paris 5-10 Octobre
1959, 145-300.
- 24 - PIULACH P., VIDAL BARRAQUER F. : "Pathogenic study of varicose veins".
Angiology, 1953, 1, 59-100.
- 25 - SAGLIO H. : "Ulcères de jambe d'origine veineuse ; discussion pathogéni-
que".
Vème Congrès du Collège Français de Pathologie Vasculaire, 1971.
- 26 - STEMMER R. : "La cicatrisation des ulcères de jambe".
Phlébologie, 1971, 24 (2), 151-164.

- 27 - UNNA P.G. : "Bemerkungen zur vorkergehenden Noky über Ulcus rodens".
Monatsh & Prakt. Dermat. Hambu. Leipz., 1891, XII, 175-178.
- 28 - UNNA P.G. : "Die Histopathologie des Haut Krankheiten."
Berlin, Hoischwald, 1894, in 8. Lchibuch der speciellen pathokgischen
Anatomie von Johannes Orth. Lief 8 Part. 2.
- 29 - UNNA P.G. : "Thérapeutique des maladies de la peau".
Traduit d'après la 2ème édition allemande, Paris, F Aliom, 1910.

